

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

zu Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Antragsteller	Versicherer	Vermittler
_____	Gesellschaft: _____	Vermittler-Nr.: _____
_____	_____	Betreuung.-Nr.: _____
_____	_____	Inkasso-Nr.: _____
_____	_____	Heinz-Gerald Nies
_____	_____	Versicherungsmakler
Geb.-Datum: _____	_____	Im Nietzing 4
_____	_____	29456 Hitzacker-Tiessau
Telefon: _____	Telefon: _____	Telefon: 05862/9419-0
Fax: _____	Fax: _____	Fax: 05862/941922

Sparte: _____	Meldedatum: _____	(vom VN gemeldet)
Vertragsnr.: _____	Schadentag: _____	um _____ Uhr
Schadennr.: _____	Entdeck am: _____	um _____ Uhr
Schadenart: _____	Von: _____	

## Weiterleitung an Gesellschaft

Art: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Schaden zu:  Kraftfahrzeughaftpflicht  Vollkasko  Teilkasko Schadenort: \_\_\_\_\_

Versichertes Fahrzeug:  Pkw  Krad  Lkw \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_

Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Fahrgest.Nr: \_\_\_\_\_

Schadenursache/Unfallhergang: \_\_\_\_\_

Skizze über Unfallhergang:  liegt nicht bei  liegt der Schadenmeldung bei (Seite 3)

## Fahrer zum Unfallzeitpunkt

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Führerscheinnr.: \_\_\_\_\_ Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_ ausgestellt: \_\_\_\_\_

Enthält der Führerschein des Fahrers Einschränkungen oder Auflagen?  
 nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

Hat der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente/Drogen zu sich genommen?  
 nein  ja, Art und Menge: \_\_\_\_\_

Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen?  nein  ja, Ergebnis: \_\_\_\_\_ ‰

Wurde das Fahrzeug mit Wissen und Willen des VN benutzt?  nein  ja

War der Fahrer berechtigt zu fahren?

Befand sich das Fahrzeug in einem verkehrssicheren Zustand?  ja  nein, Angaben: \_\_\_\_\_

Polizeiliche Schadenaufnahme?  nein  ja, Dienststelle: \_\_\_\_\_

Wurde ein Straf-/Bußgeldverfahren eingeleitet oder eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen?  nein  ja, gegen: \_\_\_\_\_

Sind Zeugen vorhanden?  nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

## Geschädigter/Unfallbeteiligter

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Besteht zwischen Ihnen und dem Geschädigten ein Beschäftigungsverhältnis?  
 nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

## Sachschaden

Pkw  Lkw  Krad

Hersteller: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Schadenhöhe bzw. Beschädigungen: \_\_\_\_\_

Name der verletzten Person(en): \_\_\_\_\_

Adresse der verletzten Person(en): \_\_\_\_\_

Art der Verletzungen: \_\_\_\_\_

Weitere beteiligte Geschädigte: \_\_\_\_\_

Werden bereits Ansprüche erhoben?  nein  ja

Werden überhöhte Ansprüche erwartet?  nein  ja

## Kasko-Schadenanzeige / Eigener Schade

Wird die VK-/TK-Versicherung in Anspruch genommen?  nein  ja

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  nein  ja

Sind Sie Eigentümer des versicherten Fahrzeugs?  nein  ja

Wer ist Eigentümer? \_\_\_\_\_

km-Stand des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_ Fahrleistung im letzten Jahr: \_\_\_\_\_

## Bei Diebstahlschaden

War das Fahrzeug gegen Diebstahl ordnungsgemäß abgesichert?  nein  ja

Stand das Fahrzeug in einer abgeschlossenen Garage?  nein  ja

Wurden Teile beim versuchten Diebstahl/Einbruch beschädigt?  nein  ja

## Bei Wildschaden (Bescheinigung von Polizei/Förster/Revierinhaber werden benötigt)

Sachschaden wie folgt: \_\_\_\_\_

voraussichtliche Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ DM

Reparaturkostenrechnung:  nein  ja

Sachverständiger benötigt?  nein  ja

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart:  per Bankeinzug  per Scheck Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

## Angaben des Maklers/Vertreters

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt:  nein  ja, am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

Schadenangaben:  treffen zu  treffen ungefähr zu  treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler

# Schadenanzeige zur Kraftfahrtversicherung

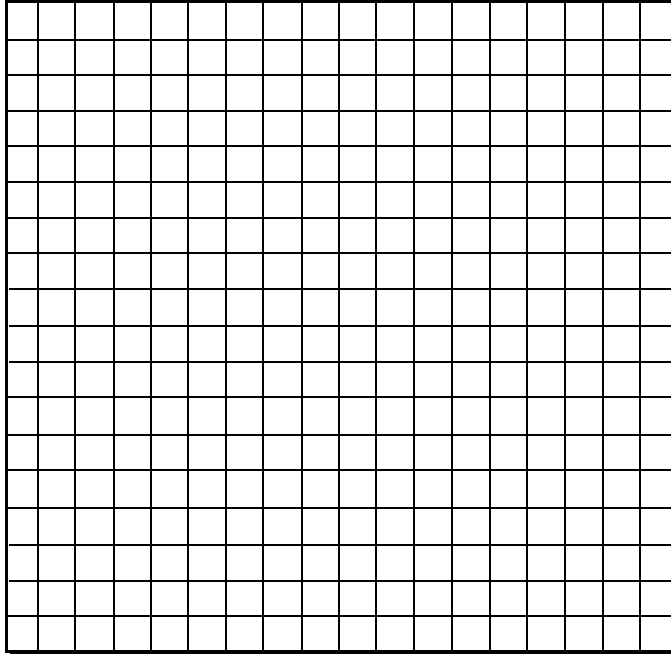
---

## Schadenhergang

Diese Frage bitte so beantworten, daß sich ein deutliches Bild der Ereignisse ergibt; Angaben über die Geschwindigkeiten der am Unfall beteiligten Fahrzeuge, Vorfahrtsrecht, von wem und wann wurden Schallzeichen oder optische Signale gegeben usw.  
Bitte fertigen Sie eine einfache Handskizze, aus der die für den Unfall ursächliche Verkehrslage hervorgeht. Verkehrsschilder bitte einzeichnen.

---

Unfallskizze:



---

Bemerkungen:

---

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer